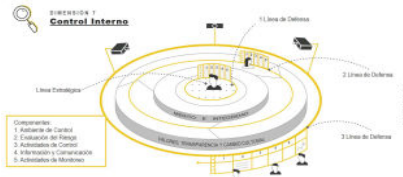


Nombre de la Entidad:

INSTITUTO PARA EL DESARROLLO DE ANTIOQUIA - IDEA

Periodo Evaluado:

AÑO 2022 - INFORME AL 31 DE DICIEMBRE DE 2022



Estado del sistema de Control Interno de la entidad

88%

Conclusión general sobre la evaluación del Sistema de Control Interno

<p>¿Están todos los componentes operando juntos y de manera integrada? (Si / en proceso / No) (Justifique su respuesta):</p>	<p>Si</p>	<p>Los componentes del MECI se encuentran presentes y operando, trabajando hacia la mejora en la implementación del Sistema de Control Interno.</p> <p>En el Instituto se evidencia el rol de evaluación seguimiento para la vigencia 2022.</p> <p>Bajo la coordinación de la Oficina Asesora de Planeación en su rol de segunda línea de defensa, se inició con la implementación de planes de acción para cada dimensión de MIPG como resultado de la evaluación FURAG vigencia 2021.</p> <p>Durante la vigencia 2022 se realizaron auditorías integrales a los 15 procesos del Instituto.</p>
<p>¿Es efectivo el sistema de control interno para los objetivos evaluados? (Si/No) (Justifique su respuesta):</p>	<p>Si</p>	<p>Se destacan las siguientes acciones evidenciadas durante la evaluación del Sistema de Control Interno:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. El Instituto tiene creada dentro de su estructura la Oficina de Gestión del Riesgo, la cual cuenta con un equipo de trabajo encargado de direccionar el proceso de gestión del riesgo que permitan mitigar la exposición de riesgos del IDEA y cumplir con sus objetivos institucionales. 2. El Comité Institucional de Coordinación del Sistema de Control Interno y el Comité Institucional de Gestión y Desempeño se encuentran activos. 3. Se aprobó para la vigencia 2022 el Plan Anual de Auditoría y se presentó informe de ejecución ante el Comité Institucional de Coordinación de Control Interno. 4. En el mes de agosto se actualizó el Manual SARO (Sistema de Administración de Riesgo Operativo) mediante Resolución No 009 de septiembre de 2022, el cual contiene la Política de Administración de Riesgos. 5. Se concluyó la parametrización del aplicativo RIEGOS SARO con el cual se va a administrar de una manera más eficiente los procesos SARO de acuerdo con la normatividad vigente. 6. Del 8 al 11 de noviembre de 2022, se llevó a cabo en el Instituto la realización de la "Semana de la Cultura del Control" que permitió de una manera lúdica, sensibilizar a todos los servidores públicos en este importante tema. 7. Se continúa con el fortalecimiento de las líneas de defensa a la interior del Instituto. 8. Se tienen suscritos planes de mejoramiento, especialmente los relacionados con el resultado de auditorías externas. 9. Se cuenta con indicadores para medición del Plan Estratégico Institucional (PEI). 10. Se cuenta con Sistema de Gestión Integral bajo el modelo de operación por procesos (MOP), con certificación de calidad bajo la norma ISO 9011:2015, información que se encuentra dispuesta en el aplicativo G+. 11. Se actualizó el Sistema Integral de Información Financiera (SIIF)
<p>La entidad cuenta dentro de su Sistema de Control Interno, con una institucionalidad (Líneas de defensa) que le permita la toma de decisiones frente al control (Si/No) (Justifique su respuesta):</p>	<p>Si</p>	<p>En el Instituto se encuentran identificadas las líneas de defensa en el marco del Modelo Integrado de Planeación y Gestión (MIPG), se continúa con el desarrollo de acciones tendientes a fortalecer su interiorización en todos los servidores públicos del Instituto.</p> <p>Además del Comité Institucional de Coordinación del Sistema de Control Interno se encuentra creado el Comité de Gerencia, instancia en la cual la Alta Dirección se reúne periódicamente con todo su Equipo directivo para realizar seguimiento al cumplimiento de los objetivos institucionales y para la toma de decisiones.</p> <p>Mediante Resolución No 374 de 2020, se adoptó el Modelo Integrado de Planeación y Gestión (MIPG) en el IDEA.</p>

Componente

¿El componente está presente y funcionando?

Nivel de Cumplimiento componente

Estado actual: Explicación de las Debilidades y/o Fortalezas

Nivel de Cumplimiento componente presentado en el informe anterior

Estado del componente presentado en el informe anterior

Avance final del componente

<p style="text-align: center;">Ambiente de control</p>	<p style="text-align: center;">Si</p>	<p style="text-align: center;">86%</p>	<p>Fortalezas:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. El Comité Institucional de Coordinación del Sistema de Control Interno se encuentra adoptado mediante Resolución 374 de 2020. 2. El Instituto tiene diferentes Comités conformados relacionados con el área financiera, que permite el seguimiento a los resultados financieros para la oportuna toma de decisiones. 3. El Código de Integridad se encuentra adoptado con los valores establecidos, de acuerdo con los lineamientos del Departamento Administrativo de la Función Pública (DAFP). 4. Se dió cumplimiento al Decreto 612 de 2018, en cuanto a la publicación de los planes institucionales. 5. Se realiza evaluación del Plan Estratégico Institucional a través de sus indicadores. <p>Debilidades:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Socializar el Código de Integridad al interior del Instituto. 2. Fortalecer el Comité Institucional de Gestión y Desempeño en el Instituto. 3. Documentar la información relacionada con situaciones administrativas del personal. 4. Realizar encuesta de retiro y mejorar el proceso de Gestión del Conocimiento. 5. Medir ausentismo laboral por situaciones administrativas. 	<p style="text-align: center;">89%</p>	<p>En este componente se evidencian muchas fortalezas referentes al compromiso de la alta dirección con el desarrollo e implementación de los valores e integridad de los servidores públicos de la entidad en cuanto a las debilidades evidenciadas, Se debe madurar el proceso de gestión del conocimiento al interior del instituto, No se cuenta con una herramienta para evaluar el impacto de las capacitaciones en la entidad</p>	<p style="text-align: center;">-3%</p>
<p style="text-align: center;">Evaluación de riesgos</p>	<p style="text-align: center;">Si</p>	<p style="text-align: center;">97%</p>	<p>Fortalezas:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Todos los procedimientos que hacen parte del Modelo de Operación por Procesos (MOP) cuenta con la identificación de riesgos asociados al mismo. 2. Se cuenta con matriz de riesgos de corrupción. 3. Se cuenta con Comité de Riesgos conformado y operando. Además la Oficina de Gestión del Riesgo cuenta con espacio en la Junta Directiva para presentar los avances o situaciones de la gestión de riesgos que requieren especial atención. 4. Durante la vigencia 2022 se realizó cada mes seguimiento al reporte de eventos de riesgos materializados y se consolidaron en la base de datos de eventos. 5. Se cuenta con Política de Administración de Riesgos, la cual se encuentra incluida en el Manual de Administración de Riesgos Operativos. 6. Durante la vigencia 2022 se realizó el respectivo seguimiento al Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano por parte de la Oficina de Control Interno. <p>Debilidades:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Fortalecer la cultura del reporte de materialización de riesgos operativos por parte de los servidores públicos del Instituto. 2. Fortalecer la suscripción y evaluación de acuerdos de gestión con los Gerentes Públicos del IDEA. 3. Fortalecer el seguimiento del Plan Estratégico Institucional, para analizar las alertas generadas frente a su avance de acuerdo con las metas e indicadores establecidos para cada línea estratégica. 	<p style="text-align: center;">97%</p>	<p>Falta cultura en el reporte de materialización de riesgos operativos por parte de los funcionarios del Instituto</p>	<p style="text-align: center;">0%</p>

<p style="text-align: center;">Actividades de control</p>	<p style="text-align: center;">Si</p>	<p style="text-align: center;">88%</p>	<p>Fortalezas:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Se cuenta con seguimiento a indicadores del Plan Estraratégico Institucional (PEI) durante la vigencia 2022. 2. El Modelo de Operación por Procesos se encuentra operando y continua su proceso de actualización. Actualmente el Instituto se encuentra certificado en calidad bajo la norma ISO 9001:2015 3. Las líneas de defensa se encuentran determinadas, de acuerdo con lo establecido en el Modelo Integrado de Planeación y Gestión (MIPG). 4. Se realizó seguimiento a los mapas de riesgos operativos de los procedimientos del IDEA. 5. Se evidencia ejecución del Plan Institucional de Capacitaciones, el cual permite afianzar los conocimientos de los servidores públicos. 6. En el Plan Institucional de Capacitación, vigencia 2022, se ejecutó el Diplomado en "Riesgo Financiero" para aproximmente 40 servidores públicos del Instituto. 7. Se realiza control dual en algunas operaciones financieras y se cuenta con perfiles de elaboración, revisión y aprobación. <p>Debilidades:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Reforzar por parte de los líderes el análisis de los riesgos mitigados, para establecer si continúan en esta misma condición. 2. Establecer el calendario de obligaciones legales y administrativas en el IDEA, con el fin de tener mayor control en la información que debe rendir cada dependencia. 3. Fortalecer la implementación del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el trabajo. 4. Se requiere continuar con la actualización de los procedimientos que se encuentran pendientes de revisión. 5. Es necesario realizar análisis de las políticas adoptadas actualmente por el Instituto comparadas con las Políticas establecidas en el Manual Operativo de MIPG expedido por el DAFP para realizar las actualizaciones que se requieran. 	<p style="text-align: center;">92%</p>	<p>Mediante las auditorias internas no se evalua a los proveedores de los servicios, los entregables y los riesgos los valida cada supervisor en su respectivo contrato</p>	<p style="text-align: center;">-5%</p>
<p style="text-align: center;">Información y comunicación</p>	<p style="text-align: center;">Si</p>	<p style="text-align: center;">75%</p>	<p>Fortalezas:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. El IDEA cuenta con canales de comunicación activos y accesibles para las partes interesadas. 2. Se avanza en la actualización del Sistema Integral de Información Financiera (SIIF). 3. La Dirección de Sistemas y el Centro de Administración Documental - CAD durante la vigencia 2022, realizó la actualización del Registro de Activos de Información con cada una de las dependencias del instituto. 4. Se publica información institucional en la página web, para dar cumplimiento a la ley 1712 de 2014. 5. Se cuenta con adecuados canales de comunicación interna (Altavoz, intranet y boletines internos). 6. Se tiene documentado el procedimiento para la atención de las PQRSDF y existe una dependencia responsable de su adecuada gestión. 7. Mediante resolución No 0406 de 2020 se adoptaron las políticas de gestión documental. <p>Debilidades:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Actualizar las Tablas de Retención Documental- TRD. 2. Establecer acciones tendientes a organizar el Fondo Acumulado de documentos que actualmente tiene el Instituto 3. Reforzar acciones relacionadas con el cumplimiento de la ley 1581 de 2012 - Protección de datos. 4. Medir la satisfacción del cliente externo y reforzar la evaluación de la satisfacción del cliente interno. 5. Reforzar las estrategias de rendición pública de cuentas. 	<p style="text-align: center;">96%</p>	<p>La institución debe de madurar el tema de implementación de la Ley 1581</p>	<p style="text-align: center;">-21%</p>

<p style="text-align: center;">Monitoreo</p>	<p style="text-align: center;">Si</p>	<p style="text-align: center;">93%</p>	<p>Fortalezas:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Se ejecutó el Plan Anual de Auditorías de la vigencia 2022, el cual fue aprobado por el Comité Institucional de Coordinación de Control Interno 2. Se han realizado seguimientos de ley establecidos: <ul style="list-style-type: none"> *Seguimiento al Plan de Anticorrupción y de Atención al Ciudadano. *Informe de licenciamiento de software *Informe de Austeridad en el gasto *Informe de evaluación institucional por dependencias * Seguimiento ley de cuotas. *Informe de Control Interno Contable, entre otros. 3. Se realizaron acciones de verificación a procesos o asuntos críticos o de relevancia para la entidad. 4. Activación del Comité Institucional de Coordinación del Sistema de Control Interno. 5. Se realizaron auditorías internas a los procesos contemplados en el plan de auditoría para la vigencia 2022. 6. Se realizaron auditorías integrales al Sistema de Gestión Integral a los 15 procesos del Instituto. 7. Se realiza seguimiento a los planes de mejoramiento, especialmente a los que son resultado de las auditorías externas. 8. Se ejecutó la semana de la Cultural del control, llevada a cabo durante el mes de noviembre de 2022. 9. El Instituto cuenta con una Oficina de Control Interno que facilita el desarrollo de los cinco roles asignados. <p>Debilidades:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Fortalecer el seguimiento a los planes de mejoramiento, resultado de auditorías internas. 2. Reforzar los conocimientos financieros en el equipo para dar cumplimiento a los requerimientos del Instituto, entre ellos, los realizados por la Superintendencia Financiera. 	<p style="text-align: center;">100%</p>	<p>Se requiere fortalecer el diseño de indicadores que permitan medir los resultados de eficiencia, eficacia y efectividad; controlando así puntos críticos de cada Dependencia que permitan la dirección y cumplimiento de los objetivos institucionales y sirvan de insumo para ser implementados en las auditorías internas, a fin de medir de manera efectiva el grado de avance y cumplimiento de las diferentes acciones que se contemplan en el Modelo Estándar de Control Interno</p>	<p style="text-align: center;">-7%</p>
---	---------------------------------------	---	---	--	---	--